

**Notitie 4 oktober 2020, afgestemd met artsen MG GGD WB, HVB en BZO (nog geen reactie van BZO ontvangen 4-10-2020, 21.15 op deze versie, wel op conceptversies en deze zijn verwerkt.)**

**Invoering landelijke en regionale maatregelen binnen GGD organisatie waaronder mondneuskapjes.**

### 1. Invoering landelijke/regionale maatregelen binnen GGD organisatie

Het advies van het kabinet van 30 september over het dragen van *mondneusmaskers in de publieke ruimte* heeft vragen opgeroepen over de implementatie hiervan binnen de GGD o.a. over aard van de ruimtes binnen de GGD. Het advies raakt de organisatie, de bedrijfsvoering, de zorg voor de medewerkers en de dienstverlening. Velen zijn bij het vraagstuk betrokken, ieder vanuit zijn/haar rol, en ondernemen actie.

Binnen de GGD's zijn diverse teams/professionals betrokken bij de implementatie van nieuwe maatregelen afgekondigd door het kabinet of de voorzitter van de VR (niet limitatief)

- HR: personeelsbeleid -en arbobeleid
- Facilitair: inkoop materialen, inrichting ruimten
- Communicatie voor communicatie richting de klant/burger over corona en dienstverlening
- Programma corona in verband met afstemming communicatie, consequenties voor testen, BCO, doelgroepen en monitoring.
- Uitvoerende teams: toepassen van de maatregelen in de dienstverlening
- Medewerkers: uitvoeren maatregelen voor zichzelf
- Inhoudelijke teams IZB /DI<sup>1</sup>: inhoudelijk advies over infectiepreventie en -bestrijding aan burgers, instellingen en intern aan MT/DPG in kader van WPG.
- Medisch adviseurs: verantwoordelijk voor medisch – en verpleegkundig handelen en inhoudelijk beleid van de dienstverlening op organisatieniveau.
- DPG/MT: besluitvorming over uitvoering van maatregelen.
- Directiesecretaris: communicatie over de maatregelen en consequenties van de maatregelen voor de dienstverlening en medewerkers.

Externe adviseur: arbodienst: adviseur arbobeleid op basis van RIE, bedrijfsgezondheidszorg voor de individuele medewerkers voor vragen en verzuimbegeleiding over corona en de werksituatie.

Een gecoördineerde integrale aanpak ontbreekt momenteel binnen de GGD bij het vertalen van landelijke en regionale maatregelen waardoor geen goede interne afstemming aanwezig is, geen integrale aanpak en uitwerking nagestreefd wordt, onduidelijkheid is over besluitvormingsprocessen en verantwoordelijkheden, wat effect kan hebben op de dienstverlening, op hoe de klant naar de GGD kijkt en vragen en onrust bij het personeel

*Voorstel 1: binnen de organisatie een regisseur te benoemen die verantwoordelijk is om de vertaling van huidige en toekomstige maatregelen rond de coronabestrijding integraal te implementeren qua bedrijfsvoering, de vertaling naar de dienstverlening en het personeelsbeleid. En hierbij de deskundigheid en rollen van de diverse teams/professionals te betrekken, zodat het implementatieplan ter vaststelling wordt voorgelegd aan MT, na advies van de medisch adviseurs.*

### 2. Verbinding infectiepreventie en bestrijding met inhoudelijke advisering rond maatregelen op GGD niveau.

De medewerkers infectieziektebestrijding en deskundige infectiepreventie worden regelmatig vanwege hun expertise bevraagd om naast hun primaire taak infectiebestrijding cf. WPG,

<sup>1</sup> team DI/IZB wordt gevraagd te adviseren over preventiebeleid bij eigen medewerkers wat zij van mening zijn dat de arbozorg hierin een rol zou moeten hebben. Zij ervaren dit als rolconflict, indien de arbozorg hier niet bij betrokken is.

inhoudelijk te adviseren ten behoeve van de primaire processen/bedrijfsvoering, bijvoorbeeld rond persoonlijke beschermingsmiddelen en nu invoering mondneuskapjes in publieke ruimte.

Het team IZB en de DI is niet verantwoordelijk voor arbozorg en -preventie. Zij geven geen individueel advies aan medewerkers en managers over toepassen van PBM, beoordelingen of medewerkers wel/niet kunnen of mogen werken of afwijken van de landelijke maatregelen al dan niet mogelijk is. Hierbij dient de arbodienst betrokken te worden. Zij zijn wel bereid om hun deskundigheid in te brengen in een integrale aanpak zoals hierboven geschetst en ter ondersteuning van de arbodienst ten behoeve van algemeen beleid. Hierbij kunnen medewerkers infectieziektebestrijding en deskundige infectiepreventie zowel gevraagd als ongevraagd adviseren. Daarbij hanteert het team IZB een aantal **uitgangspunten**

- De arts MG, izb heeft qua inhoud de verantwoordelijkheid voor advies en beleid rond infectiepreventie en -bestrijding en het opvolgen van inhoudelijke richtlijnen en stemt hierin af met de deskundige infectiepreventie.
- Beleid en adviezen zijn (zoveel als mogelijk) gebaseerd op landelijke richtlijnen.
  - Leidend in de inhoudelijke advisering zijn de LCI richtlijnen, gebaseerd op OMT adviezen en besluiten. Maatregelen die een inhoudelijke vertaling nodig hebben in de werkprocessen binnen de GGD worden pas na publicatie via een Infact bericht uitgewerkt om te voorkomen dat er diversiteit ontstaat in uitwerkingen;
  - Aanvullend op deze richtlijnen worden in specifieke situaties de richtlijnen van de NHG/FMS/AJN en FMS gehanteerd.
- Het inhoudelijk advies wordt afgestemd met de 2 andere Brabantse GGD's vanwege de eenduidigheid/ in Brabant over inhoudelijk beleid en advies aan DPG en veiligheidsregio, en in lijn met samenwerkingspartners in de bestrijding als ROAZ, RONAZ, medische microbiologen.
- Afstemming met de 3 Brabantse GGD's is noodzakelijk en gewenst vanwege, de discrepantie tussen GGDHVB/WB en VRMWB/BN en het optrekken van de GGD's en de 3 VR op provincieniveau.

*Voorstel 2: bekrachtigen van de taak team izb en DI als ondersteuning aan Arbo en ten behoeve van algemeen geïntegreerd GGD beleid en bekrachtigen van de gehanteerde uitgangspunten.*

### 3. Advies gebruik van mondneuskapjes niet medisch en medisch binnen de GGD

Op 30 september gaf het kabinet [het advies om niet medische mondneuskapjes te dragen](#) in de openbare binnenruimte. Een [uitwerking van dit advies](#) volgde op 2 oktober.

"Iedereen vanaf 13 jaar wordt geadviseerd een niet medisch mondneuskapje te dragen in publiek toegankelijke binnenruimtes zoals:

- winkels, musea, gemeentehuizen, stations, vliegvelden, parkeergarages, benzinestations;
- restaurants, cafés, theaters en concertzalen;
- bij de uitvoering van contactberoepen<sup>2</sup>, zowel voor de dienstverlener als de klant.

Bezoekers van een publiek toegankelijke binnenruimte moeten zelf zorgen voor een mondkapje. Van beheerders van publiek toegankelijke binnenruimtes wordt niet verwacht, dat hij of zij zijn bezoekers van mondkapjes voorziet. In overleg met gemeenten wordt gekeken hoe minima kunnen worden voorzien van mondkapjes. De uitwerking hiervan ligt bij gemeenten en aangesloten partners."

Onder publiek toegankelijke binnenruimtes wordt verstaan: "alle publieke en openbare binnenruimtes waarbij men staand (op een niet aangewezen plek) of lopend verblijft".

<sup>2</sup> GGD dienstverlening valt onder zorgverlening en niet onder dienstverlening contactberoepen.

Centraal in het vertalen van het advies naar de GGD praktijk is hoe de GGD geduid wordt als instelling: publiek, semipubliek of niet-publiek en of er sprake is van publiek toegankelijke ruimtes. De werkruimtes van de GGD zijn in ieder geval geen publieke ruimtes.

Uitgangspunt ongeacht het al dan niet overnemen en implementeren van het advies van het kabinet om mondneuskapje te dragen in de publieke binnenruimte is dat we binnen de GGD maximaal blijven inzetten op de algemene maatregelen zie ook: <https://hetservicecentrum.sharepoint.com/sites/HvBPersoneel/SitePages/Een-gezonde-1,5-meter-werkomgeving.aspx>

We organiseren de werkzaamheden zodanig dat we geen of beperkt contact hebben face to face met klanten en medewerkers en daarbij de passende maatregelen hanteren. Mensen met klachten adviseren we om niet naar het spreekuur te komen. Ruimtes zijn ingericht conform de algemene landelijke maatregelen<sup>3</sup>. Indien de algemene maatregelen goed uitgevoerd worden en de face to face contacten met klanten beperkt zijn tot in principe klanten zonder covid-achtige klachten (en gezien de aard van de dienstverlening) is de kans op besmetting binnen de GGD setting momenteel klein. Ook in ruimtes als wachtruimtes zijn voor de medewerkers maatregelen genomen dat zij geen face to face contact hebben met bezoekers en houden zij zich aan 1,5 meter afstand.

Het gebruik van mondneuskapjes mag niet leiden tot het achterwege laten van de algemene maatregelen of het slechter naleven daarvan! Als organisatie dienen we alles op alles te zetten om de algemene maatregelen te hanteren en na te leven, in het hele bedrijf en door alle medewerkers. Hiermee verkleinen we de overdrachtskansen en de kans op besmetting.

We hanteren de richtlijnen rond het gebruik van persoonlijke beschermingsmaterialen (PBM) gebaseerd op de richtlijnen van het LCI en leidraad FMS<sup>4</sup> en adviezen van de NCJ<sup>5</sup>. Bij wijziging bekijken we wat de betekenis daarvan is voor de GGD werkzaamheden. Bij afwijkingen gaat een richtlijn voor een leidraad, leidraad voor een advies. Deze werkwijze dient afgestemd te worden met de arbodienst omdat het betrekking heeft op het arbobeleid. [Lees hier het NCJ advies over PBM.\(landelijk beleid juni 2020\). \(uitwerking beleid pbm punt 2, 4, 6 in pdf\)](#)

Beleid zorginstellingen ROAZ ingaande dinsdag 6 oktober 2020:

"Om recht te doen aan zowel de maatregelen in de maatschappij als de medische zorg, is het volgende beleid bepaald:

1. Het dringend advies over het dragen van een niet-medisch mondneusmaskers in publieke ruimten wordt overgenomen. Dit geldt voor patiënten, bezoekers en medewerkers. *Dit vereist een zichtbare afbakening van de publieke ruimten.* Zorgmedewerkers dragen daar dus ook een niet-medisch mondmasker.
2. In het zogenaamde zorgdomein gelden andere regels conform de richtlijnen van de Federatie."

Het kabinet heeft het OMT advies gevraagd over *het preventief mondneuskapje gebruik in andere sectoren dan de openbare ruimte*. Het OMT heeft inmiddels geadviseerd over gebruik in de

<sup>3</sup> Teststraten worden uitgewerkt in bijlage 1 en zijn geen publiek toegankelijke ruimtes Zij behoren tot het zogenaamde zorgdomein.

<sup>4</sup> De FMS omschrijft risicovolle handelingen als volgt: diagnostische of therapeutische handelingen waarbij de zorgverlener met hoge frequentie, over langere tijd (per patiënt langer dan 3 minuten), zeer dicht (<30 cm) bij het gelaat van de patiënt komt. In het bijzonder als bovendien de kans bestaat op contact met slijmvliezen in het mond-, neus-, keelgebied of waarbij handelingen hoesten of niezen mogelijk uitlokken. ([Leidraad Persoonlijke bescherming in de \(poli\)klinische setting vanwege SARS-CoV-2 van FMS](#)).

<sup>5</sup> De NCJ geeft ook adviezen ten aanzien van coronabeleid waaronder PBM. Deze worden in afstemming met GGD GHOR NL, ActiZ Jeugd, AJN, V&VN en CPZ opgesteld.

verpleeghuissector. In de loop van komende week wordt het vervolg verwacht. Het advies zal naar verwachting worden verwerkt in de LCI-richtlijnen.

*Voorstel 3a: het advies van het ROAZ Brabant over te nemen en vast te stellen welke ruimten binnen de GGD beschouwd worden als publieke ruimten. En deze vervolgens ook zichtbaar in het gebouw kenbaar te maken.*

*Voorstel 3b: vaststellen dat beleid binnen het zorgdomein/werkruimtes en het gebruik daarin van mondneuskapjes gebaseerd is op landelijke richtlijnen van LCI waarin OMT adviezen verwerkt worden en beleidskader FMS. Wijzigingen daarin worden vertaald naar de GGD werkzaamheden, waarbij adviezen van NCJ worden betrokken in de uitwerking. Deze werkwijze afstemmen met arbodienst.*

*Voorstel 3c: mondneuskapjes advies, nadere uitwerking in bijlage 1, vaststellen en opdracht verstrekken om advies daar waar nodig te implementeren en te communiceren over besluit naar bezoeker en medewerker.*

*Voorstel 3d: opdracht geven om op korte termijn een Webinar te organiseren voor personeel over de algemene maatregelen, de toegevoegde waarde van een mondkapje, risicovolle handelingen en toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen met inzet van arts infectieziekten en deskundige infectiepreventie.*

*Voorstel 3e: opdracht te geven aan een deskundige infectiepreventie om namens de 3 GGD's een advies te geven over het gebruik van een gezichtsscherm voor medewerkers, als vervanging van het dragen van een niet-medisch mondneusmasker*

## Bijlage 1: uitwerking advies gebruik mondneuskapjes binnen de GGD

### Van artsen MG GGD BZO, HVB en WB en deskundige infectiepreventie GGD WB

4 oktober 2020, 21.15 uur, nog geen reactie op deze laatste versie van arts MG GGD BZO en DI WB.

#### Aanleiding

Via allerlei wegen komen vragen en adviezen over het omgaan met mondneuskapjes binnen de GGD. Wens is om liefst landelijk maar in elk geval met de GGD'en in Brabant één beleid uit te dragen. Ook andere GGD'en werken momenteel ideeën uit, deze moeten nog met elkaar in overeenstemming worden gebracht. De algemene maatregelen blijven noodzakelijke zoals 1,5 m. afstand houden, drukte voorkomen, hygiënemaatregelen, niet werken met klachten, geen bezoekers ontvangen met klachten. Van belang is het goed toepassen van het gebruik van een mondneuskapje. Kinderen tot en met 12 jaar hoeven sowieso geen mondkapje te dragen.

Voor dit advies maken we onderscheid in 3 categorieën.

1. Publieke binnenruimte binnen de GGD, indien van toepassing
2. Werkruimten, spreekuren, CB's aanvullend aan LCI richtlijn/FMS en NCJ advies
3. Groeps-/massavaccinaties

#### Ad 1 Publieke binnenruimte binnen de GGD indien van toepassing

30-9-2020 is door minister president Rutte in een persconferentie aangegeven dat per direct dringend geadviseerd wordt om in heel Nederland in publieke binnenruimtes een niet medisch mondneusmasker te dragen. Volgens de uitwerking voldoet de GGD niet aan de definitie van publieke binnenruimte. Toch kan het voorkomen dat op sommige werklocaties sprake kan zijn van een publieke binnenruimte door de aard van de locatie/medehouders van de locatie. In principe zou volgens de uitwerking van het kabinet de beheerder<sup>6</sup> van die ruimte het beleid moeten maken rond het landelijk advies. Mocht dit beleid er niet zijn dan adviseren de artsen MG van de teams IZB en DI van de 3 GGD's het volgende het volgende aan de directie te adviseren.

- Het advies over te nemen voor die binnenruimtes die als publieke ruimten door het MT zijn aangegeven.
- Dit geldt zowel voor bezoekers van de GGD als voor medewerkers.
- Het betreft *niet medische mondneusmaskers*.
- Wij adviseren deze mondneuskapjes te faciliteren, dus bij de ingang gratis ter beschikking te stellen, ondanks dat het kabinet aangeeft dat bezoekers hier zelf zorg voor moeten dragen.
- Het dragen van mondneuskapjes is een advies en is niet verplicht; er wordt niet op gehandhaafd en bezoekers en medewerkers worden niet aangesproken
- Bezoekers worden aangesproken als zij in deze ruimten, niet de afstand van anderhalve meter bewaren en de algemene hygiëneregels niet naleven.

#### Ad 2 Werkruimten, spreekurenkamers, CB's en dergelijke aanvullend aan LCI richtlijn/FMS en NCJ advies

- Medewerkers kunnen zelf bepalen of zij tijdens hun werkzaamheden met cliënten, bezoekers e.d. en in werk- en kantoorruimten een niet medisch mondneuskapje willen dragen.

<sup>6</sup> "Het is aan de beheerder van een publiek toegankelijke binnenruimte om te bepalen of dit advies wordt overgenomen en of dit advies onderdeel wordt van de eigen huisregels. Het is vervolgens ook aan de beheerder om te bepalen of bezoekers van de binnenruimte gehouden worden aan dit advies. Indien de beheerder op basis van het advies besluit tot het voorschrijven van het dragen van een mondkapje bij betreding van de locatie, is het tevens aan de beheerder om toe te zien op naleving van dit voorschrift."

- Dit is geen verplichting of dringend advies, de medewerker kan deze keuze zelf maken als deze zich er prettiger/veiliger bij voelt.
- De GGD stelt *niet medische mondneuskapjes* ter beschikking aan het personeel.
- Bezoekers die een mondneuskapje dragen of wensen te dragen zijn daarin vrij dit te doen.
- Bij afnames van COVID-19 PCR in de teststraten, bij thuisbemonstering of op andere locaties (bijvoorbeeld cellencomplex, SMO) worden wel medische mondneuskapjes gedragen volgens voorschrift. Immers de cliënt heeft klachten en de kans op druppelvorming door hoesten, niezen is groot.

#### **Ad 3 Groeps-/massavaccinaties:**

Er is hier sprake van veelvuldige maar kortdurende contactmomenten. Het risico op COVID-19 bij deze doelgroep wordt klein geacht. Bovendien vinden deze vaccinaties vaak plaats in grote ruimten. Ook hier geldt dat het dragen van een niet medisch mondneusmasker mogelijk is, indien de bezoeker of medewerker dit zelf wil.

#### **Instructies gebruik van niet medische mondneuskapjes:**

Gebruik dient op de juiste wijze te gebeuren evenals vervanging en verwijdering. Hiervoor dient aandacht te zijn bij het implementeren en communiceren over het beleid en gebruik van mondneuskapjes. Te denken valt aan het opzetten van een Webinar voor personeel over de algemene maatregelen, de toegevoegde waarde van een mondneuskapje, risicovolle handelingen en toepassing van persoonlijke beschermingsmiddelen.

<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/mondneuskapjes/instructies>

#### **Bijlage 2: ROAZ advies d.d. 2 oktober 2020**



20201002 Beleid  
gebruik mondneusma

#### **Bijlage 3: kamerbrief mondneusmasker 2 oktober 2020**



kamerbrief-inzake-dri  
ngend-advies-dragen